

志望学部	学部		※ 受験番号
フリガナ			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">写真貼付欄</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 正面半身脱帽 2. 出願期間初日の前3か月以内撮影 3. 縦4cm横3cm枠なし 4. 全面糊付 5. 写真の裏に志望学部氏名を記入すること 6. 白黒・カラーどちらでも可 </div>
氏名	男 女		
住所 および 連絡先	〒 — — — — —	TEL: — — — — — 携帯電話: — — — — —	
生年月日	(西暦) 年 月 日 (満 歳)		
国籍	1. 日本 2. 外国 ()		
出身 大学 等	都・道・府・県	国立・公立・私立	※ 受付印
	大学・短期大学 高等専門学校・専修学校		
	学部 【(西暦) 年 月 卒修】 【(西暦) 年 月 学年 在籍中】	学科 専攻 卒業・卒業見込 了・修了見込 退学	

※は記入しないでください

切り取り無効

**2019年度・2020年度 医療創生大学
編入学試験 受験票**
 秋編入 (月期)

※ 受験番号	
志望学部	学部
フリガナ	
氏名	

切り取り無効

注意	試験当日は必ず受験票を持参すること。
-----------	--------------------

※は記入しないでください

※当日は、試験開始 20 分前までに学生課に集合すること。

(受験票返送用宛名シート)

速

達

郵便はがき



□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

所定料金分の
の切手を貼
付すること。

住所・氏名を必ず記入すること
切手を必ず貼付すること

様

通
信
欄
(記入不可)

〒970-8551 福島県いわき市中央台飯野5-5-1

医療創生大学 学生課

TEL 0120-295110